

	DMU - SMUR Angers - SAU	0796-PR-SAN
	Gestion des Voies aériennes	
	Patient Covid-19 possible ou confirmé	
		V1 01/04/2020
		Version initiale : 01/04/2020

Rédaction	Validation	Approbation
Dr Hamdan - PH - DMU Dr Morin - CCA - DMU	Dr Kouatchet - PH - MIR	Dr Savary - Chef de Service SAU - DMU Dr Templier - Chef de Service SAMU 49 - DMU

Objectifs

- Délivrer le meilleur soin au patient
- Tout en protégeant les soignants du risque de contamination
- Et en protégeant les matériels de ventilation du risque de contamination

1) Généralités

- Pour tout geste autre que l'oxygénothérapie sur les voies aériennes du patient : utiliser les protections de type « air + contact » : surblouse manches longues, tablier plastique, charlotte, gants non stériles, masque FFP2, lunettes de protection
- Evacuation de tous les déchets dans les sacs DASRI hormis les lunettes qui doivent être désinfectées

2) Oxygénothérapie

- **Oxygénothérapie au masque à haute concentration (MHC) ou aux lunettes :**
 - Délivrer le débit minimal nécessaire
 - Lunettes : selon le besoin du patient
 - MHC : afin d'assurer un fonctionnement optimal de dispositif :
 - Dispositif non adapté à moduler la FIO₂
 - Débit continu d'administration en oxygène doit être supérieur à la ventilation minute du patient (poche bien gonflée, non coudée)
- **Oxygénothérapie à haut débit nasal :**
 - Non recommandé chez les patients suspects ou confirmés de Covid-19 devant le risque plus important d'aérosolisation du virus
- **Aérosols :**
 - Possible dans les indications habituelles (BPCO, Asthme) en utilisant les protections de type « air + contact » pendant l'aérosol et 30 minutes après, aérer la pièce/l'ambulance après réalisation de l'aérosol pendant 30 minutes
- **Ventilation au BAVU :**
 - Veiller à une application stricte du masque +++
 - Utiliser d'un filtre antibactérien (Type : Intersurgical Clear Guard Midi Breathing Filter, jaune et rond) entre le BAVU et le masque

3) Ventilation Non Invasive (VNI)

- Mode VS-AI-PEP : Non faisable en SMUR primaire en l'absence de ventilateur adapté (Ne pas utiliser le mode "pression" de l'Osiris 2), non indiqué au SAU pour les patients suspects de Covid-19
- Envisager l'intubation plus précocement
- CPAP Boussignac disponible :
 - A n'utiliser que dans les indications reconnues, avec protections de type "air + contact"
 - Placer un filtre antibactérien entre le masque et la valve de Boussignac
 - **Attention :** Du fait du filtre, la pression mesurée par le manomètre branché sur la CPAP surestime sans doute la pression réelle présente dans le masque (donc au patient)
 - Pour 10 cmH₂O mesuré au manomètre, 8 cmH₂O possible au masque : Mesures précises en cours
 - NE PAS mettre pour autant le manomètre au niveau du masque (Contamination du manomètre)

4) Ventilation invasive

- La suspicion de Covid-19 ne doit pas faire retarder une intubation en pré-hospitalier si elle est nécessaire. Chez des patients très âgés avec des comorbidités, il est raisonnable de discuter du rapport bénéfice/risque de ce geste chez un patient suspect de Covid-19 avec le médecin réanimateur et/ou le médecin régulateur
- Préparer (comme d'habitude) tout le matériel d'intubation en amont du geste, et à distance du patient, et évaluer et anticiper le risque d'intubation difficile
- Intubation par sénior uniquement pour limiter le nombre de personnel exposé
- Auto-surveillance entre les membres de l'équipe pour détecter les risques de contamination
- Montage du circuit :
 - o Dans le cadre d'une probable pénurie de filtre échangeur de chaleur et d'humidité (Type : Humid-Vent Filter Compact, bleu et rond), tous ces filtres sont remplacés par des filtres antibactériens (Type : Intersurgical Clear Guard Midi Breathing Filter, jaune et rond)
 - o Installer un filtre antibactérien à l'extrémité de la pièce en Y
 - o Installer des filtres antibactériens au niveau des entrées inspiratoires (Osiris, Élisée, Monnal) +/- expiratoires en cas de circuit double branche (Élisée, Monnal)
- Pré-oxygénation VNI :
 - o Non recommandée d'une façon générale, et impossible avec Osiris
- Après induction : éviter la ventilation au BAVU, sauf en cas de désaturation dans le cadre d'une intubation difficile, et toujours avec un filtre antibactérien entre le BAVU et le masque
- Après Intubation : D'abord gonfler le ballonnet, puis connecter le circuit, puis démarrer la ventilation (ventilateur réglé au préalable)
 - o Si besoin, reventiler le patient au BAVU avec filtre antibactérien en s'assurant d'une bonne connexion Sonde d'intubation-Filtre-BAVU (+++)
- Sédations habituelles, **curarisation d'emblée** pour éviter les efforts de toux du patient (objectif = aucun mouvement ventilatoire du patient) :
 - o Cisatracurium (Nimbex®) ou atracurium (Tracrium®)
 - Titration par bolus, avec la dose minimale nécessaire (stratégie d'épargne des médicaments et des PSE)
 - Cf. POS sédation analgésie
- Changement de ventilateur :
 - o **Dans tous les cas : vigilance à ne jamais déconnecter un patient suspect ou confirmé de Covid-19 d'un ventilateur en marche**
 - o En pratique :
 - Monter le circuit du second ventilateur en utilisant les filtres adaptés (cf. supra) et y faire les réglages adaptés
 - Puis arrêter le premier ventilateur encore relié au patient
 - Puis déconnecter le circuit du premier ventilateur de la sonde d'intubation
 - Puis connecter le circuit du second ventilateur à la sonde d'intubation
 - Puis démarrer le second ventilateur
 - o Les valves des ventilateurs doivent être changées après chaque patient intubé pris en charge sur la machine

5) Aspirations chez patient intubé

- Pas de mise en place de système d'aspiration clos en SMUR primaire ou en SAUV
- Éviter au maximum les aspirations si suspicion de Covid-19
 - o Si indispensable : protections de type "air + contact"
- En cas de transfert secondaire, changer de circuit, même si ventilateur identique, tout en gardant un système d'aspiration clos qui serait présent (à connecter au nouveau circuit)